

Adna Osman, Ahmad Nasser, Matias Niska

Sairaanhoitajan monikulttuurinen saattohoito-osaaminen

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.4.2017

Tekijät Otsikko	Adna Osman, Ahmad Nasser, Matias Niska Sairaanhoitajan monikulttuurinen saattohoito-osaaminen
Sivumäärä Aika	24 sivua + 2 liitettä 21.4.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Terveys- ja hoitotola
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Jukka Kesänen
<p>Tämä opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksen avulla ja sen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan monikulttuurista osaamista saattohoidossa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan käyttää ja hyödyntää kulttuuriosaamisen edistämiseksi. Kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee monikulttuurisessa saattohoidossa?</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa viitekehyksenä oli kulttuuri-osaamisen malli. Metodologisena lähestymistapana käytettiin laadullista tapaa ja tutkimusartikkelit tässä kirjallisuuskatsaus koostuvat tieteellisistä tutkimusartikkeleista (n=11). Opinnäytetyön tuloksia analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä ja kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudatettiin tämän kirjallisuuskatsauksen teossa.</p> <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat tiedon tärkeyttä sairaanhoitajan osaamisessa. Hyödyntämällä tutkittua tietoa kulttuuriosaamisesta sairaanhoitaja voi antaa laadukkaampaa hoitoa. Tutkimustuloksissa todettiin tiedon hankkimisen lisäävän osaamista. Tuloksissa nousi esille se, että tiedolla voidaan lisätä sopeutumista sekä parantaa työhyvinvointia. Tutkimusaineiston pohjalta voimme todeta, että Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin kulttuuri kompetenssin malli on edelleenkin toimiva kulttuuriosaamisen havaitsemiseen.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitajan osaaminen monikulttuurinen hoitotyö, saattohoito, kulttuuriosaaminen, kirjallisuuskatsaus

Authors Title	Adna Osman, Ahmad Nasser, Matias Niska Multicultural competence of hospice nursing
Number of Pages Date	24 pages + 2 appendices 21 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Jukka Kesänen, Lecturer
<p>The aim of this final work that was done by literature review, was to survey the cultural competence in hospice care. The findings of this literature review can be used to increase cultural competence in hospice care. The research question was 1) What competence nurses need in multicultural hospice care.</p> <p>In this final work cultural competence model was used to set an evidence-based data. The methodical approach is qualitative and research data in this literature review consists of scientific studies done by multiple authors (n=11). The data of this final work was analyzed by deductive content analysis. Principals of systematic literature review was the guidelines of this literature review.</p> <p>In this literature review, results indicate the importance of data in nurse competence. Utilizing research data on cultural competence nurse can provide better quality of care. The results also indicated that acquiring knowledge is the key to increase competence. The results indicate that, with data knowledge adaptation, workplace wellness can be also improved. Based on the results data we conclude that Papadopoulos, Tilki's and Taylor's model of cultural competence is still functional to detect nurse cultural competence.</p>	
Keywords	nursing competence, multicultural care, hospice care, cultural competence, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Monikulttuurinen saattohoito	3
2.2	Vakaumuksen huomioiminen saattohoidossa	5
3	Kulttuurisen kompetenssin malli	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	9
5	Opinnäytetyön menetelmät	10
5.1	Kirjallisuuskatsaus	10
5.2	aineistonkeruu	11
5.3	Aineistonanalyysi	13
6	Tulokset	15
7	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	20
7.1	Tulosten pohdinta	20
7.2	Johtopäätökset	21
8	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	22
8.1	Eettisyyden pohdinta	22
8.2	Luotettavuuden pohdinta	23
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusaineiston analyysikehys	
	Liite 2. Analyysirunko	

1 Johdanto

Kansainvälisyyden vuoksi monikulttuurisuus kasvaa yhä enemmän terveyshuollossa ja tämä näkyy terveys- ja hoitoalan monikulttuuristen potilaiden määrässä. Hoitotyössä potilaan hoitoon vaikuttaa hänen kulttuurinsa käsitykset, jolloin sairaanhoitajan kulttuuri-osaaminen on keino ymmärtää potilaan taustaa. (ETENE 2004:10.) Yhteiskunnalliset muutokset ohjaavat sairaanhoitajan koulutusta ja vaikuttavat hoitotyön osaamisvaatimuksiin. (Eriksson - Korhonen - Merasto - Moisio 2015:16.)

Yhteiskunnassa tapahtuvien muutoksien vuoksi näyttöön perustuvaa tietoa tulee käyttää monikulttuurisessa hoitotyössä ja sen kehittämisessä. Sairaanhoitajan kulttuuriosaamisen edellytyksenä on oman taustan ja omien ennakkoluulojen ymmärtäminen. (Mulder - Koivula - Kaunonen 2015:26,32.) Monikulttuurisuus on mukana terveyspolitiikan suunnitelmaa, jonka tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan sopeutumista monikulttuurisessa ympäristössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:19.)

Hoitotyössä monikulttuurinen osaaminen on tärkeää ja sairaanhoitajan osaamisen lähtökohtana on riittävän tiedon hallitseminen erilaisista kulttuureista. Sairaanhoitajalla on tässä osaamisalueella vastuu oman ammattitiedon ylläpitämisessä ja työyhteisöllä koulutuksen tarjoamisesta. (Abdelhamid - Juntunen - Koskinen 2009:9.)

Hyvä saattohoito Suomessa- suosituksessa itsemääräämisoikeus, inhimillisyys sekä ihmisarvo on määritelty hyvän saattohoidon edellytykseksi. Eettiset toimintaperiaatteet ohjaavat saattohoitoa. Ja näin ollen sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että hyvä saattohoito kuuluu kaikille kuoleville. (HYKS-sairaanhoitoalue 2011:7; ETENE 2012:14; Grönlund - Huhtinen 2011: 80.)

Elämän päättyminen on vaikeaa potilaille ja heidän läheisilleen. Hoitotyössä nousee esiin erilaisia ongelmia kulttuurisista tavoista johtuen muun muassa diagnoosista ilmoittamisesta, hengityskoneen ylläpidosta luopumisesta, kuolinhetken surutyöstä, elinluovutuksesta, ruumiinavauksesta sekä kuoleman uskomuksista ja tavoista. Kulttuurillinen osaaminen terveydenhuollossa johtaa potilaiden tyytyväisyyteen, parantaa hoitotuloksia sekä kustannustehokkuutta. (Galanti 2015:194; 2.)

Tämän opinnäytetyö tarkoituksena on kuvata, millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee monikulttuurisessa saattohoidossa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla saatujen tulosten hyödyntäminen monikulttuurisessa saattohoidossa.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Monikulttuurinen saattohoito

Saattohoito on aktiivista potilaan kokonaisvaltaista hoitoa sairauksille, joihin ei ole parannuskeinoja. Oireiden kivun hoito, sosiaalisten, psykologisten sekä henkinen ongelmien hoitaminen on tärkeää. Saattohoito on monitieteinen ja se koskettaa potilasta, perhettä sekä yhteisöä. Saattohoito tarjoaa perushoitoa, joka vastaa potilaan tarpeisiin hoitopaikasta riippumatta. (EAPC 2016:280.) Euroopan saattohoito yhdistyksen mukaan saattohoidon osaaminen käsittää etiikan ja lain, vuorovaikutustaidon, lääkityksen sekä oireenmukaisen hoidon. (STM 2010:20.)

Valtakunnallisten saattohoitosuositusten päämääränä sekä tarkoituksena on turvata jokaisen kuolevan ihmisen hyvä saattohoito. Saattohoito käsittää hoidon ja tuen sairauden viime vaiheissa, ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Keskeistä saattohoidossa on ihmisen oireiden ja kärsimyksen lievitys. Saattohoitoa voidaan toteuttaa kotona, kodinomaisessa laitoksessa tai sosiaali- ja terveydenhuollon julkisessa tai yksityisessä laitoksessa. Saattohoidon lähtökohtia ovat toiveiden täyttäminen sekä potilaan uskonnon kunnioittaminen. Kuolevaa saattohoitopotilaan hoito on kokonaisvaltaista. (STM 2010:6–17.)

Monikulttuurista hoitoa sairaanhoitaja tekee erilaisista kulttuurista tulleiden ihmisten parissa. Hoitotyössä huomioidaan erityisesti yksilön oma kulttuurinen lähtökohta, joka tarkoittaa kulttuurin huomioimista hoidossa. Hyvään monikulttuuriseen hoitotyöhön kuuluu yksilön tarpeiden arviointi, hoitotyönsuunnitelma, hoitotyön toteutus sekä hoitotyön arviointi, jossa tulee hyvin esille yksilön tarpeiden arvioinnin sopivuus, monitahoisuus ja tarkkuus. Hoitotyön ammattilaisen on tärkeä kyetä asettumaan yksilön asemaan ja nähdä yksilö kokonaisvaltaisesti. (Abdelhamid - Juntunen - Koskinen 2009: 18–19, 139- 140.)

Sairaanhoitajan työssä monikulttuurisuuden lisääntyessä monikulttuurisen saattohoidon hallitseminen on tärkeää. Monikulttuurisen potilaan kunnioittaminen on tärkeää ja siksi sairaanhoitajalta vaaditaan kyky suhtautua erilaisiin potilaisiin ennakkoluulottomasti sekä kyky osata kohdata monikulttuurisia potilaita yksilönä. (Harno - Pöyhiä - Tasmuth - Reinikainen 2014: 68–69; Heikkinen - Kannel - Latvala 2004:91.)

Sairaanhoitajan osaaminen lähtee tietoisuudesta siitä, mitkä ovat hänen kulttuuriset norminsa, arvonsa ja uskomuksensa. Kulttuuritietoisuutta omaavaa sairaanhoitajaa on tietoinen siitä, miten hänen tausta ohjaa hänen ajatteluaan sekä käyttäytymistään. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää se, ettei potilas jaa hänen kulttuurin käsityksiä tai arvomaailmaa. Hoitotyössä sairaanhoitajan tulee ymmärtää oman etnisen ryhmän keskeisten arvojen lisäksi, muihin ryhmiin kohdistuvat ennakkoluulot ja stereotypiat. Potilaan yksilöllisyys tulee ottaa huomioon antaessa hoitoa monikulttuuriselle potilaalle. (Alitolppa-Niitamo 1993: 168.) Sairaanhoitajan tulee tiedostaa omat vahvuutensa ja osata toimia inhimillisesti, jotta hyvä saattohoito toteutuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a: 3; Grönlund ym. 2011: 17–18.)

Saattohoidossa tietämys kulttuureista sekä halu oppia on tärkeää. Tavoitteena on, että hoitotieto sekä hoitokäytäntö muodostuvat kulttuurisista lähtökohdista. Kulttuuritiedon avulla voidaan toimia tehokkaasti ja ymmärtää yksilöä paremmin. (Leininger 1995:3-4; Marriner-Tomey 1994:413- 414.; Kemppainen 2012: 130.)

Monikulttuurista taustaa omaavat ihmiset kykenevät määrittelemään itse millaista hoitoa he toivovat ja tarvitsevat. Hoitotyössä sairaanhoitajan tulee selvittää eri kulttuureiden elämäntapoihin perustuvia käytäntöjä, arvoja sekä uskomuksia. Tätä kautta toteutetaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Leininger 1995:101; Marriner-Tomey 1994:414 - 415.)

Sairaanhoitajat voivat arvioida potilaan hoidontarpeita sekä kulttuurisia tekijöitä käyttämällä Purnellin mallia, jossa on kuvattu yksilön maailmasta koostuvat eri tekijät mm. perhe, ihminen, yhteisö sekä maailma. Tämä auttaa sairaanhoitajaa huomioimaan sekä arvioimaan erilaisia kulttuurisia tarpeita. (Adbelhamid ym. 2009: 139.)

Saattohoidossa potilaan tulee saada hänelle sopivaa hoitoa. Potilaan hengellisten tarpeiden täyttäminen näyttöön perustuvalla tiedolla on kulttuurisensitiivistä osaamista. Sairaanhoitajan tulee selvittää potilaan uskonnollinen tausta osana tulohaastattelua. Tiedot voidaan liittää saattohoitosuunnitelmaan ja saatuja tietoja hyödynnetään hengellisyyden tukemisessa esimerkiksi uskonnollisten rituaalien järjestämisessä. Erilaisten kulttuurillisten tapojen kunnioitus on hengellisyyden tukemista. (Karvinen 2012: 96;101.)

Olemme tässä opinnäytetyössä korostaneet vakaumuksen huomioimisen osaksi laadukasta monikulttuurista saattohoitoa. Monikulttuurisessa saattohoitoympäristössä kuoleman lähestyessä hengelliset tarpeet nousevat esiin. Ja tästä syystä tässä opinnäytetyössä vakaumusta käsittelemme osaksi sairaanhoitajan monikulttuurisen osaamista.

2.2 Vakaumuksen huomioiminen saattohoidossa

Kuolevan potilaan hoidossa hyvä saattohoito edellyttää, että potilaan ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus ja niiden kunnioittaminen taataan. Potilaan ja hänen perheensä kanssa keskustellaan hoitolinjauksista ja ne kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan. Saattohoidossa potilaan perheen hoitoon osallistuminen turvataan. Kuolevan potilaan hoidossa vakaumuksen kunnioittaminen on perusta hyvälle saattohoidolle. (STM 2010:6, 30–31; Heikkinen - Kannel - Latvala 2004:91.)

Saattohoidossa olevan potilaan perheen merkitys korostuu kuoleman lähestyessä. Jokaisella potilaalla on erilainen perhedynamiikka, jossa jokaisella perheenjäsenellä on erilainen rooli. Tämä tarkoittaa, sitä että jokainen perhe kohtaa kuoleman eri tavalla. (Schmitt 2008:59-60.)

Evangelis-luterilaisuudessa kuolevan potilaan toiveita tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon. Jotkut potilaat kaipaavat yksitoisuutta, kun taas toiset haluavat olla muiden potilaiden seurassa. Pyrkimyksenä on tarjota rauhallinen ja hiljainen tila, jossa potilaalla on mahdollisuus keskustella sielunhoitajan kanssa. Kuoleman lähestyessä keskustelut ovat hyvin henkilökohtaisia ja luottamuksellisia. Monelle kuolevalle potilaalle kuolemasta puhuminen on hyvin vaikeaa ja tämä tulee huomioida. Kuoleman koittaessa omaisten kanssa voidaan pitää rukoushetki, hoitaja tai omainen voi lukea Raamatusta psalmin ja Herran siunauksen, hyvästijättöön on varattava omaisille riittävästi aikaa. Osastolla voidaan pitää myös saattohartaus. Huoneessa sytytetään kynttilä ja asetetaan kukkia vainajan rinnalle, sairaalan hoitohenkilökunta valmistaa vainajan kohti viimeistä matkaa. Evangelis-luterilaisuudessa ruumiinavaus voidaan tehdä, myös polttohautaus on mahdollista. (Laukkanen 2001:15; Kokkonen – Heliö – Helle – Lappi – Leisio 1985:8.)

Muslimi potilaan toiveita huomioidessa mahdollisuus keskustella uskonnollista asioita tulee tarjota. Kuolevalle on hyvä tarjota rauhallinen potilashuone ilman esittävä ihmis- tai eläinaiheista taidetta. Hoitohenkilökunnan on hyvä ottaa huomioon potilaan sukulaisten mahdollinen osastolla yöpyminen. Kuolevaa muslimipotilasta hoitaessa tulee huomioida

hänen halunsa rukoilla. Hän rukoilee istuen tuolilla tai rukousmatolla. Kun kyseessä on toimintakyvytön potilas, joka ei kykene rukoilemaan hän turvautuu omaisiin, jotka mahdollistavat keskustelun uskonnollisista asioista. (Laukkanen 2001: 94.)

Kuolevalle juutalaispotilaalle annetaan mahdollisuuksien mukaan huone, jossa ei ole muita potilaita. Juutalaisilla on uskonnollinen velvollisuus vierailla kuolevan potilaan luona ja hänelle luetaan Tooraa ja Psalmeja, myös uskontunnustus luetaan yhdessä kuolevan kanssa. Kuolemaa pidetään juutalaisuudessa luonnollisena asiana, maanpäällinen elämä on vain väliaikaista. Kuoleman kohdatessa sytytetään kaksi kynttilää vainajan viereen ja pöydälle asetetaan vesilasi, jossa sielu uskotaan ”levähtävän”. Huoneen peilit myös verhotaan kiinni. Perhe ei jätä vainajaa yksin ennen hautaamista. Miesvainajan luona ovat miehet ja naisvainajan luona naiset. Juutalaisuus kieltää ruumiinavauksen, se voidaan toteuttaa vain pakottavista syistä, myös polttohautaus on kielletty. (Laukkanen 2001: 88-89; Kokkonen ym.1985:43-44.)

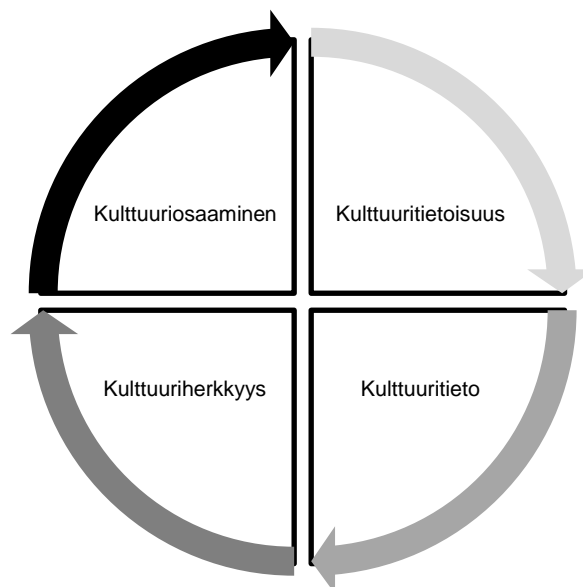
3 Kulttuurisen kompetenssin malli

Vuonna 1998 tutkijat Papadopoulos, Tilki sekä Taylor julkaisivat kulttuurisen kompetenssin mallin (Papadopoulos - Tilki - Taylor 2006:9). Opinnäytetyössämme käytämme tätä mallia. Kulttuurisen kompetenssi Papadopoulos ym. määrittelevät (Papadopoulos - Tilki & Leed 2004:3):

"Kyvyksi antaa tehokasta terveydenhoitoa ottaen huomioon ihmisten kulttuurisia uskomuksia, tapoja sekä tarpeita. Kulttuurinen osaaminen on yhdistelmä hankittua tietoa ja taitoa, joka kehittyy kokoajan. Transkulttuurallinen terveys on terveyden ja sairauden kulttuurierojen sekä yhtäläisyyksien tutkimista sekä yhteiskunnallisten rakenteiden ymmärtämistä, jotta terveydenhuoltoa voidaan toteuttaa sekä kehittää kulttuurisesti tarvittavalla tavalla".

Kulttuurisen kompetenssin malli koostuu neljästä käsitteestä; kulttuuritietoisuudesta, kulttuuritiedosta, kulttuuriherkkydestä ja kulttuuriosaamisesta (Kuvio 1.) Kulttuuri on tietyn ryhmän vakaumus, arvomaailma, viestintätavat, tapa pukeutua sekä ulkoiset ilmaisunmuodot kuten käyttäytymistavat. Kulttuuri ulottuu ihmisen kaikkiin elämänosiin, minäkuvaan sekä sosiaalisiin suhteisiin. (Papadopoulos - Tilki - Taylor 2006:13.)

Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin malli kulttuuriosaamisen neljästä komponentista esitetään yksityiskohtaisemmin alla olevassa kuviossa.



Kuvio 1. Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuuriosaamisen malli (Papadopoulos 2006).

Kulttuuritietoisuus alkaa henkilön omasta arvopohjasta ja uskomuksista. Kehittämällä itsetietoisuutta ymmärtää kulttuuri-identiteetin luonteen ja rakenteen. Samalla tietoisuus kulttuuritaustan vaikutuksesta arvoihin ja uskomuksiin vahvistuu. Kulttuuritietoisuuden vaihe muodostuu tärkeäksi ensisijaiseksi alustaksi kulttuuriosaamisen saavuttamiseksi. (Papadopoulos ym. 2004:3.)

Papadopoulos ym. (2006) mukaan kulttuuritieto on kaiken tiedon hankintaa, joka mahdollistaa kulttuurisen osaamisen. Kulttuuritieto saavutetaan eri kulttuuriryhmien sekä eri tiedealojen avulla. Tämä tieto on tarpeellinen, koska monikulttuurinen hoitotyö edellyttää kulttuurien yhtäläisyyksien ja erojen huomioimista terveydenhuollossa. Sekä eriarvoisuuden ymmärtämistä terveydessä, joka voi olla seurausta yhteiskunnan rakenteesta, terveydenhuollon ammattilaisen vallankäytöstä tai lääketieteen roolista. Kulttuuritiedon soveltaminen on essentialismin välttämistä, joka olettaa että on olemassa välttämättömiä kulttuurieroja ihmisten välillä. (Papadopoulos 2006:88; Papadopoulos - Leeds 2002:260-261.)

Tärkeä tekijä kulttuuriherkkyyden saavuttamiseksi on se, kuinka tärkeäksi ihmiset nähdään hoitotyössä. Sen kehittyminen vaatii oikeanlaista ihmissuhde kontaktia. Ellei potilaita nähdä hoitotyössä tasa-arvoisina kulttuuriherkkyyttä ei saavuteta ja tällöin vallan väärinkäyttö korostuu. (Papadopoulos ym. 2004:3; Papadopoulos 2006:16.)

Edellyttää aikaisemman hankitun kulttuuritietoisuuden, kulttuuritiedon sekä kulttuuriherkkyyden soveltamista. Tämän osaamisen tasossa on tärkeää osata tunnistaa ja haastaa rasismi sekä muut syrjinnän muodot. Lisäksi käytännölliset taidot kuten tarpeenarvointi, kliininen diagnoosi sekä muut hoitotyön taidot otetaan huomioon. Kulttuuriosaamisessa pätevän hoitotyön ammattilaisen käytännölliset taidot ovat sidoksissa hänen oman kulttuurin tiedostamiseen, tietoon sekä herkkyyteen. Nämä kolme edellä mainittu kokonaisuuden osaa ohjaavat hoitotyössä ottamaan huomioon potilaan kulttuurisia tarpeita. (Papadopoulos ym. 2002: 262; Papadopoulos 2006:18- 20.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata millaista osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat moni-kulttuurisessa saattohoidossa. Tavoitteena on, että tämän tiedon pohjalta voidaan kehittää monikulttuurista saattohoitoa.

Tutkimuskysymys on:

1. Mitä osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat monikulttuurisessa saattohoidossa?

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus tarkoituksena on tuottaa tieteenalan teoreettista ymmärrystä, kehittää teoriaa ja sen avulla voidaan myös muodostaa kokonaiskuva, jostain tietystä aihe-alueesta tai asiakokonaisuudesta. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016:7; Fink 2005:3; Salminen 2011: 9.)

Kirjallisuuskatsaus jaetaan kolmeen vaiheeseen: kirjallisuuskatsauksen suunnittelu, kirjallisuuskatsauksen tekeminen ja kirjallisuuskatsauksen raportointi. Suunnitelma vaiheessa tutustutaan aikaisempaan teoriaan ja tehdään tutkimussuunnitelman, joka sisältää tutkimuskysymyksen, tämän jälkeen laadimme sisäänotto ja poissulkukriteerit. Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa valikoidaan artikkelit sisäänottokriteerien mukaan. Kriteerit kattavat otsikon, abstraktit sekä kokotekstin. Kolmannessa vaiheessa raportoidaan tulokset. (Johansson 2007:5-7.)

Kirjallisuuskatsauksessa kootaan useita artikkeleita, joita tiivistetään johdonmukaiseen muotoon, jossa niiden teoreettinen konteksti tulee esiin. Tämän avulla pyritään tuomaan esille uusia tutkimustarpeita. (Salminen 2011:9; Aveyard 2010:8.) Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus on raskas ja vaatii paljon töitä. Se vaatii kriittistä ajattelua, tutkittavan aiheen tuntemusta, jotta esille nousseet ristiriitaisuudet ja puutteet pystytään tuomaan esille. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2004:112.) Haaparannan ja Niiniluodon (1986) mukaan kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteen asettamat kriteerit muun muassa tulosten julkisuus, kriittinen arvioitavuus sekä tutkijan objektiivisuus. (Salminen 2011:1).

5.2 aineistonkeruu

Tiedon haussa käytimme kahta tietokantaa tutkimusartikkeleiden haussa. CINAHL- tietokannasta haimme seuraavilla hakusanoilla: multicultural nurs* AND end of life AND cultural competence. Sekä PubMed- tietokannasta seuraavasti transcultural nurs* OR multicultural nurs* AND cultural competence.

Tiedonhaun tuloksista valitaan ne artikkelit, jotka otsikoltaan vastaavat hakutermejä. Tämän jälkeen artikkeleiden abstraktit luetaan. Hyväksytyjä artikkeleja ovat ne, jotka käsittelevät aihetta. Tämän vaiheen jälkeen artikkelit valitaan koko tekstin perusteella. (Stolt- Rautasalo 2007:59- 60; Valkeapää 2016:62.) Tutkimusartikkeleiden valinta on loogista ja ne vastaavat tutkimuskysymykseen. (Johansson 2007: 48, 59).

Sisäänottokriteerejä noudattaen artikkelit valitaan kirjallisuuskatsaukseen otsikon sekä abstraktin perusteella. (Pudas-Tähkä - Axelin 2007:51). Opinnäytetyön artikkelit valittiin kirjallisuuskatsaukseen sisäänottokriteerien mukaan (Taulukko 1).

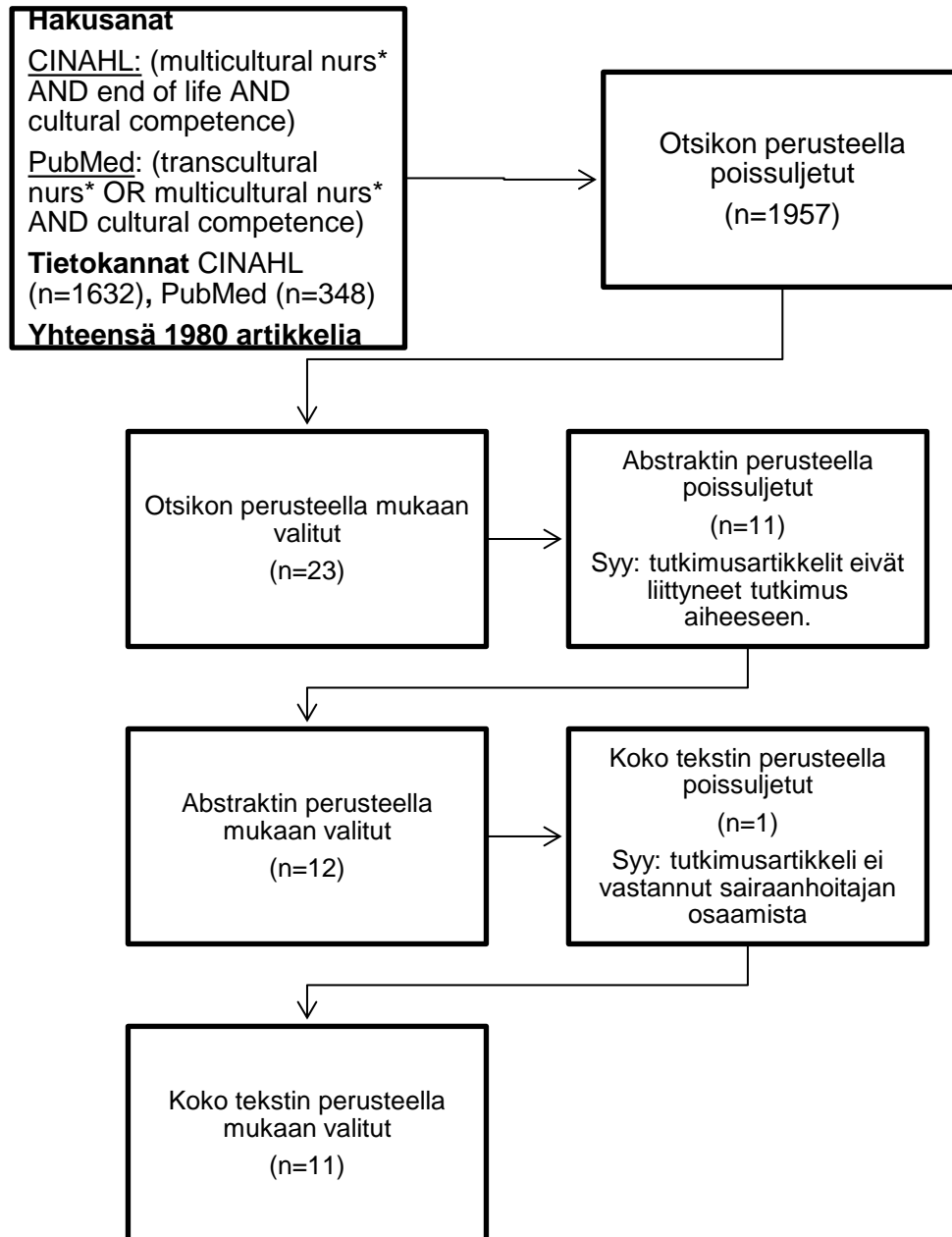
Taulukko 1. Tiedonhaku: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Valinta
Julkaisuvuosi vuoden 2007 jälkeen
Julkaisukielellä englanti ja suomi
Tieteelliset lehdet
Tutkimuskysymystämme käsittelevät artikkelit; monikulttuurinen hoitotyö, saattohoito, sairaanhoitajien osaaminen, kulttuuriosaaminen, kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto, kulttuuriherkkyys sekä kulttuuriosaamisen

CINAHL- tietokannasta haku tuotti kaiken kaikkiaan 1632 hakutulosta sekä PubMed- tietokannasta 348 hakutulosta. Tutkimusartikkelit otettiin tarkemmin tarkasteluun otsikon perusteella kaksikymmentäkolme tutkimusartikkeliä. Abstraktin perusteella valittiin kaksitoista tutkimusartikkeliä. Kokotekstin perusteella valittiin yksitoista tutkimusartikkeliä.

Otsikon perustella hakutuloksista hylättiin sellaiset aineistot, jotka eivät vastanneet tutkimusaiheitamme. Tällaisia olivat otsikot, jotka liittyivät muuhun kuin hoitotyöhön, sairaan-

hoitajien osaamiseen sekä kulttuuriosaamiseen. Tämän vaiheen jälkeen poistimme abstraktin perusteella yksitoista tutkimusartikkelia. Koko tekstin perusteella poistimme yhden tutkimusartikkelin. CINAHL- tietokannasta hyväksyttiin seitsemän tutkimusartikkelia. PubMed- tietokannasta neljä tutkimusartikkelia. Tutkimusartikkelien valintaprosessi on kuviossa 2.



Kuvio 2. Tutkimusartikkelien datahaku- ja valintaprosessi.

5.3 Aineistonanalyysi

Aineistonanalyysi aloitetaan, kun aineisto on kerätty. Sisällönanalyysi on systemaattinen analyysimenetelmä tiedon kuvaamiseen ja sitä käytetään kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. (Kylmä – Juvakka 2007: 112.) Teoriaan tai malliin pohjautuva analyysi on deduktiivista, joka sisällönanalyysin avulla jäsenettään selkeisiin osiin. Tällaisessa analyysissä uusi tieto tarkastellaan aikaisemmassa kontekstissa. (Tuomi - Sarajärvi 2012:97;108; Kyngäs ym. 2011:139.)

Teorialähtöisessä analyysissä aineiston määritelmä on vapaata suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Se miten aineisto jäsenetään ja määritellään deduktiivisessa analyysissä, saneele mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään. Mitä varhaisemmassa vaiheessa teoria otetaan ohjamaan päättelyä, sitä varmempaa on deduktiivinen argumentaatio. (Tuomi - Sarajärvi 2012: 98- 100.)

Eteneminen deduktiivisessa sisällönanalyysissä sisältää: tutkimuksen lähtökohdan, tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen, aineistonkeruuosan (keruumenetelmä, tutkimuskohde, otanta ja koko) analyysin (analyysinkäsitteet, lähdemateriaali), tuloksen (luokat kategorioineen, lainaukset) sekä tutkimuksen luotettavuuden (kriteerit, päättely ja pohdinta). (Kyngäs ym. 2011:140; Niela-Vilén - Hamari 2016:30; Tuomi - Sarajärvi 2012: 113.)

Luokittelujen määrittelyä deduktiivisessa analyysissä ohjaa aikaisempi tieto. Deduktiivisessä analyysissä tavoitteena on uudistaa tutkimuksista nousseiden merkitysten avulla aikaisempi tieto. (Vilka 2015: 171). Ensimmäinen vaihe teorialähtöisessä sisällönanalyysissä on analyysirungon muodostaminen. (Kyngäs ym. 2011: 140). Tämän vaiheen jälkeen alaluokkaa kuvaavat ilmiöt sijoitetaan analyysirunkoon. Tutkimusaineiston alkuperäisilmauksista muodostetaan alaluokkia. (Tuomi - Sarajärvi 2012:114.)

Yksitoista tutkimusartikkeliä analysointiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla ja etsimme vastausta tutkimuskysymykseen. Käytimme Papadopouloksen ym. 2006 kulttuurikompetenssin mallin käsitteitä pääluokkina (kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto sekä kulttuuriherkkyys) ja niiden avulla ohjasimme sisällönanalyysiä. Analyysirungosta jätettiin kulttuuriosaamisen pääluokka, sillä sen sisältämät alaluokat kuuluvat muihin pääluokkiin. Ensin alkuperäistutkimukset luettiin ja niiden keskeiset tutkimustulokset kirjoitettiin esiin.

Alkuperäisilmaukset kirjoitettiin analyysirunkoon, ilmaukset yhdistettiin samankaltaisuuksien mukaan ja tämän jälkeen alaluokat muodostettiin analyysirunkoon.

Taulukko 2. Esimerkki deduktiivisesta analyysirungosta

Alkuperäinen ilmaus	alaluokat	Pääluokat
"Difficulties with ACP were perceived to be shaped in part by cultural obligations."	Tietoisuus kulttuurite- kijöistä	Kulttuuritietoi- suus
"The decision-making process in relation to an end of life care was seen as particularly difficult when a family was multicultural, highlighting the cultural differences surrounding the dying process."	Tietoisuus kuoleman kohtaamisesta	

6 Tulokset

Aineiston analyysin perusteella tuloksista nousee esille käsitteiden kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto sekä kulttuuriherkkyys alaluokkia yhteensä kolmekymmentäyhdeksän. Kulttuuritietoisuus pääluokkaan muodostui yhdeksän alaluokkaa. Sisällönanalyysissa kulttuuritiedon pääluokkaan muodostettiin kaksikymmentä alaluokkaa ja kulttuuriherkkyys pääluokkaan kymmenen alaluokkaa.

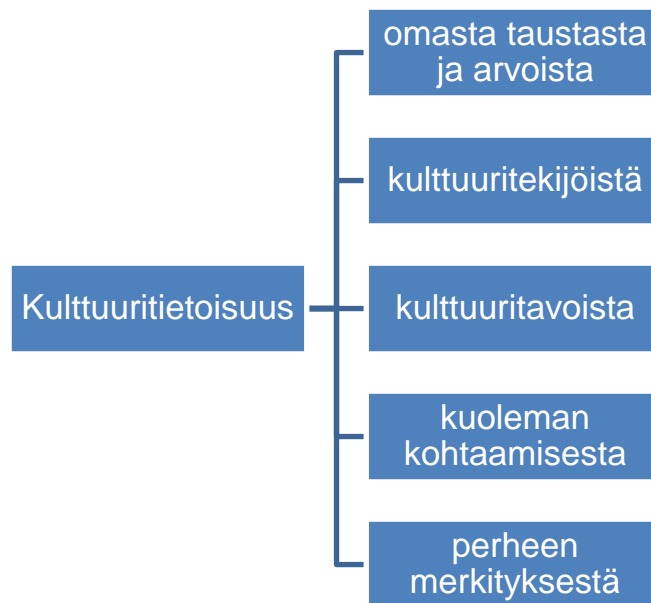
Kulttuuritietoisuuden pääluokassa korostuu tietoisuus omasta taustasta, omasta taustasta ja arvoista, kulttuuritekijöistä, kulttuuritavoista, kuoleman kohtaaminen sekä perheen merkitys alaluokat.

Kulttuuritietoisuus omasta taustasta tarkoittaa, että sairaanhoitaja on tietoinen omasta kulttuuritaustastaan ja sen vaikutuksesta. (Ferrell - Malloy - Virani 2015; Almutairi - McCarthy - Glenn - Gardner 2015)

Tietoisuus omasta taustasta ja arvoista tuloksissa tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajan kulttuuritietoisuus kattaa hänen kulttuurinormit, asenteet ja niiden kautta esiin tulevat asiat. Sairaanhoitajan tulee kehittyä ymmärtämään omaa kulttuuria, stereotypioita ja oppia työskentelemään tuomitsematta monikulttuurista potilasta. Sairaanhoitajan tulee myös olla tietoinen vakaumuksen, perheenmerkityksen, sosioekonomisen aseman sekä terveyskäyttäytymisen vaikuttavan hänen taustaan. (Almutairi ym. 2015; Jirwe - Gerrish - Keeney - Emami 2009)

Tietoisuus kulttuuritekijöistä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajan tulee olla tietoinen siitä, miten kulttuurilliset tekijät vaikuttavat hoidonsuunnitteluun. Sairaanhoitaja on tietoinen siitä, että tietoisuus kulttuuritavoista tulee esiin vuorovaikutuksen myötä. (Frey - Raphael - Bellamy - Gott 2014; Almutairi ym. 2015)

Tietoisuus kuoleman kohtaamisesta tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja on tietoinen siitä, miten kulttuuriset erot vaikuttavat päätöksentekoon saattohoidossa. Tietoisuus perheen merkityksestä tarkoittaa, että sairaanhoitaja osaa ottaa potilaan perhettä huomioon hoitosuunnitelmaa tehdessä. (Frey ym. 2014)



Kuvio 3. Kulttuuritietoisuus pääluokka

Kulttuuritiedon pääluokkaan muodostettiin kaksikymmentä alaluokkaa. Alaluokissa korostuu perhemallit, tieto päätöksenteosta, tieto terveyskäyttäytymisestä, tieto kulttuuritarpeista, tieto uskonnosta, tieto sopeutumiseen vaikuttavista tekijöistä, tieto kulttuurikäsitteistä, tieto kulttuurieroista, tieto kommunikaatiosta, tiedon hankinta, näyttöön perustuvan tiedon käyttö sekä tieto kulttuuriosaamisen käsitteistä.

Kulttuuritiedon pääluokassa tieto perhemalleista tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa hoidonsuunnittelussa hyödyntää tietoa potilaan perheestä. Tieto päätöksenteosta sairaanhoitajan osaamisessa tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja tietää miten potilaan kulttuuri vaikuttaa päätöksentekoon. Sairaanhoitaja osaa konsultoida läheisiä päätöksenteossa. (Frey ym. 2014)

Kulttuuritiedon pääluokassa tieto terveyskäyttäytymisestä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa hankkia tietoa potilaan hoitoon vaikuttavista tekijöistä kuten kulttuuritavoista, ruokatottumuksista, sosiaalisista suhteista, kulttuurinormeista sekä arvoista. Tieto hoitoon vaikuttavista tekijöistä vähentää tietämättömyyttä ja lisää sairaanhoitajan kulttuuri perehtyneisyyttä. (Taylor - Papadopoulos - Dudau - Maerten - Peltegova - Ziegler 2011; Riner 2013)

Kulttuuritiedon pääluokassa tieto kulttuuritarpeista sairaanhoitajan osaamisessa tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa konsultoida hoidon tarvetta yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla, eikä yleistää. Tieto uskonnoista tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa selvittää potilaan vakaumus, sillä se vaikuttaa asianmukaiseen hoitoon elämän loppuvaiheessa. (Sneesby - Satchell - Good - Van Der Riet 2011)

Kulttuuritiedon pääluokassa tieto sopeutumiseen vaikuttavista tekijöistä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa välttää konflikteja. Tieto sopeutumiseen vaikuttavista tekijöistä vähentää stressiä ja lisää sopeutumista. (Songwathana - Siriphan 2015)

Kulttuuritiedon pääluokassa tieto kulttuurikäsitteistä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja tietää mitä kulttuurikäsitteet tarkoittavat ja miten ne liittyvät arvoihin, vakaumukseen, sosiaalisiin suhteisiin sekä kommunikaatioon. Alaluokassa tieto kulttuurikäsitteistä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajan tietää oman sekä potilaan kulttuurikäsitteet. (Johnston - Vukic - Parker 2013; Taylor ym. 2011)

Kulttuuritiedon pääluokassa tieto kulttuurieroista tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa olla asettamatta omia kulttuurinormeja potilaalle. Tieto kulttuurierojen asenteesta koskien päätöksentekoa, lohduttamista, perheen merkitystä, elämänloppuvaihetta, perinteitä ja tapoja vahvistaa kulttuurierojen ymmärtämistä. (Almutairi ym. 2015; Johnston ym. 2013)

Kulttuuritiedon pääluokassa tieto kommunikaatiosta tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa kommunikoida potilaan kanssa yhteisellä kielellä. Sairaanhoitajan kielitaidon puute vaikuttaa kommunikaatioon sekä heikentää hoidon laatua. (Almutairi ym. 2015; Halm - Evans - Wittenberg - Wilgus 2012)

Kulttuuritiedon pääluokassa tiedon hankinta tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa hankkia lisäkoulutusta. Lisäkoulutus lisää hoidon tehokkuutta sekä sairaanhoitajan positiivista suhtautumista potilaan hoitoon. (Halm ym. 2012; Almutairi ym. 2015) Kulttuuri-osaamisen saavuttamiseksi sairaanhoitajan tulee lisä kouluttautua. (Mahabeer 2009)

Kulttuuritiedon pääluokassa tieto näyttöön perustuvan tiedon käytöstä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa käyttää hoidossa tutkittua tietoa monikulttuurisuudesta, laista sekä tasa-arvosta ja ihmisoikeuksista. (Taylor ym. 2011) Kulttuuritiedon pääluokassa tieto

kulttuuriosaamisen käsitteistä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa käyttää kulttuuri-tietoa avuksi hoitotyössä. (Jirwe ym. 2009)



Kuvio 4. Kulttuuritiedon pääluokka

Kulttuuriherkkyys pääluokassa muodostettiin kymmenen alaluokkaa. Joissa vaikuttavat herkkyys ymmärtää perhedynamiikkaa, herkkyys tunnistaa ennakkoluuloja, herkkyys tunnistaa kommunikaatio ongelmia, herkkyys tunnistaa kulttuurieroja, herkkyys tunnistaa yksilöllisiä tarpeita, herkkyys käyttää kulttuuritietoa, herkkyys havaita kulttuurinormit sekä herkkyys huomioida vakaumus.

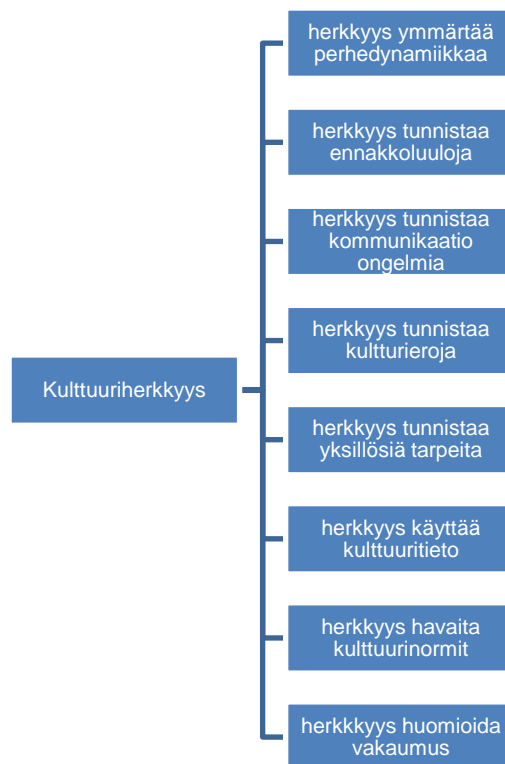
Kulttuuriherkkyys pääluokassa herkkyys ymmärtää perhedynamiikkaa tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja tietää kuinka potilaan perhedynamiikka toimii. (Frey ym. 2014) Herkkyys tunnistaa ennakkoluuloja tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja on tietoinen omista ennakkoluuloistaan eikä perustele toimintaansa taustallaan. (Almutairi ym. 2015)

Kulttuuriherkkyys pääluokassa herkkyys tunnistaa kommunikaatio ongelmat tarkoittavat sitä, että sairaanhoitaja ymmärtää väärinymmärryksien merkityksen potilaan hoidossa. (Almutairi ym. 2015)

Kulttuuriherkkyys pääluokassa herkkyys tunnistaa kulttuurieroja tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajalla on kykyä ymmärtää kulttuuriarvojen ja tapojen tärkeyttä saattohoidossa. (Johnston ym.2013; Halm ym.2012) Kulttuurierojen tunnistamisessa sairaanhoitajan tulee toimia kaikkien potilaiden kohdalla tasapuolisesti. (Johnston ym.2013)

Kulttuuriherkkyys pääluokassa herkkyys tunnistaa yksilöllisiä tarpeita tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja tukee potilaan psykososiaalisia sekä hengellisiä tarpeita ja kunnioittaa niitä. (Ferrell ym. 2015) Herkkyys tunnistaa yksilöllisiä tarpeita tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa ottaa potilaan yksilöllisiä tarpeita huomioon ja osaa konsultoida perhettä tai tulkkia tarpeen vaatiessa. (Almutairi ym.2015)

Kulttuuriherkkyys pääluokassa herkkyys käyttää kulttuuritietoa tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa käyttää tietoa sekä kriittistä ajattelua tutkiessaan potilasta. Kulttuuriherkkyys pääluokassa herkkyys havaita kulttuurinormit tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa arvioida potilaan kivun tuntemuksen ja tietää sen esiin tuomisen olevan kulttuurisidonnaista. Kulttuuriherkkyys pääluokassa herkkyys huomioida vakaumus tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa huomioida hengelliset tarpeet ja tietää rukoilun merkityksen ennen hoitotoimenpiteitä monikulttuurisen potilaan kohdalla. (Almutairi ym.2015)



Kuvio 5. Kulttuuriherkkyys pääluokka

7 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen johdosta tuloksissa korostuu se, kuinka tärkeää kulttuuri-osaaminen on monikulttuurisessa saattohoidossa. Saamistamme tuloksista ilmenevä tieto osoittaa, että kulttuuritietoisuus on sairaanhoitajan monikulttuurisen osaamisen perusta. Kulttuuriosaamisessa kulttuuritietoisuus tarkoittaa tuloksissa sitä, että sairaanhoitaja on tietoinen kaikesta hänen taustan vaikuttavan hänen toimintaan.

Saamiemme tulosten perusteella on näyttöä tiedon tärkeydestä sairaanhoitajan osaamisessa. Sairaanhoitaja osaamisen edellytyksenä on kyky hyödyntää tutkittua tietoa työssään ja tämän tiedon avulla antaa laadukkaampaa hoitoa saattohoidossa. Tutkimusaineiston pohjalta ymmärrämme tiedon hankkimisen lisäävän osaamista. Näemme ajan tasalla olevan tiedon sairaanhoitajan monikulttuurisessa osaamisessa tärkeäksi. Saattohoidon ympäristössä lisäkoulutuksen lisäämisen koemme hyödylliseksi ja tarpeelliseksi.

Sairaanhoitajan monikulttuurista osaamista koemme tutkimusaineiston voi tukea antamalla saattohoitoyksikössä kattava tietopaketti eri kulttuureista jo perehdytys vaiheessa. Tämä helpottaa selkeästi uuden hoitohenkilökunnan jäsenen sopeutumista monikulttuuriseen hoitoympäristöön sekä kohtaamaan monikulttuurista saattohoitopotilasta ja tämän omaisiaan.

7.2 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta voimme todeta, että Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin kulttuurikompetenssin malli on edelleenkin käyttökelpoinen kulttuuriosaamisen tarkasteluun. Tulosten perusteella toteamme, että monikulttuurista saattohoitoa on tutkittu vähäisesti Suomessa. Sairaanhoitajan monikulttuuriseen saattohoidon osaamiseen käytetään niukasti perehdytystä ja siitä johtuen lisäkoulutukselle on tarve. Näemme monikulttuurisen saattohoidon tulevaisuudessa osa-alueeksi, jota tulee kehittää sairaanhoitajan osaamisessa tulevaisuudessa.

Monikulttuurisen saattohoidon kehittämiseksi saattohoidon yksikköihin voitaisiin sairaanhoitajan perehdytyksessä panostaa kulttuuriosaamiseen. Muun muassa tarjoamalla tietopaketti hoitohenkilökunnan käytettäväksi yleisimmistä vakaumuksista ja saattohoidossa nousevista erityistarpeista. Tutkimustuloksissa nousi esille se, että tiedolla voidaan lisätä sopeutumista sekä parantaa työhyvinvointia.

Sairaanhoitaja voi hankkimalla tietoa potilaasta ja tämän kulttuuritarpeista suunnitella potilaan hoitoa yksilöllisesti ja parantaa hoidon laatua. Sairaanhoitaja voi kerätä tietoa potilaasta jo tulossaastattelussa ottamalla huomioon perhedynamiikkaa, päätöksentekoa potilaan kulttuurissa, kuoleman kohtaamisen sekä loppuvaiheen hengelliset tarpeet. Sairaanhoitajan tulee huomioida yksilölliset tarpeet kulttuuritaustasta huolimatta.

Pohdittua tutkimusaineiston tuloksia johtopäätöksemme on se, että sairaanhoitajan osaaminen muodostuu tuloksissa esiin tulleissa alaluokissa ja niissä kuvatuissa osaamisalueissa. Näiden osaamisalueiden kautta sairaanhoitaja kykenee tunnistamaan yksilöllisiä eroja monikulttuurisuudessa sekä käyttämään kulttuuritietoa tarpeen vaatiessa. Sairaanhoitajan kulttuurikompetenssi muodostuu kyvystä yhdistää tietoisuutta ja tietoa kulttuureista sekä hyödyntää herkästi näitä saattohoidossa.

8 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

8.1 Eettisyyden pohdinta

Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) edistää tutkimusetiikan toteutusta. Neuvottelukunta on laatinut tutkijalle HTK-ohjeet, jonka tavoitteena on yhtenäistää tutkimuskäytäntöjä. Nämä käytännöt löytyvät sähköisessä muodossa tutkimuseettisen lautakunnan verkkosivuilta Suomeksi, Ruotsiksi, sekä Englannissa. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012: 2.)

Tutkimuksen luotettavuutta sekä vahvistettavuutta lisätään noudattamalla hyvää tieteellistä tutkimus käytäntöä. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2006: 3). Noudattamalla hyviä tutkimustoimintatapoja, esittämällä tutkimustulokset todenmukaisesti sekä kunnioittamalla muiden tutkimuksia, kun niihin viitataan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:7.)

Tutkimuksen eettisten periaatteiden noudattaminen on haasteellista ja se koskee tuloksia, niiden esittämistä koko työprosessin aikana aina suunnittelusta julkaisemiseen saakka. (Kylmä ym. 2007:137.) Opinnäytetyössämme otimme etiikan tutkimussuunnitelman pohjaksi.

Ennen tutkimussuunnitelma vaihetta pohditaan tutkimuksen seurauksia ja sen pohjalta muodostetaan tutkimuskysymykset. Tutkimuksen teoria pohjautuu teoreettisista viitekehysistä, joka edellyttää aikaisemman tietoperustan hallitsemista sekä sen pohjalta tuotettavien tuloksien merkityksellisyyden eettisyyden pohdintaa. Tutkimussuunnitelman teon vaiheessa pohditaan menetelmien valintaa sekä niiden eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen analyysivaiheessa eettisyydessä huomioidaan alkuperäistutkimusten tekijöiden tutkimustuloksia ja viitataan alkuperäisiin ilmauksiin. Tutkimuksen raportointivaihe on tutkijan eettinen velvoite ja se toteutetaan raportoimalla saadut tulokset. Tässä eettisessä vaiheessa ollaan oikeudenmukaisia tutkimustuloksille, niiden raportoinnille sekä varmistetaan luotettavuus. (Kylmä ym. 2007:143-155.) Olemme noudattaneet eettisiä periaatteita sekä olleet huolellisia ja varmistaneet työmme Turnit-ohjelmassa. Tämän ohjelman avulla pystyimme varmistaneet, ettei plagiointia ole tapahtunut.

8.2 Luotettavuuden pohdinta

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tutkijat arvioivat, missä määrin tutkimuksessa on käytetty luotettavaa tietoa. Luotettavuus tuodaan esille tutkimusraportissa luotettavuus kriteerien avulla, joita ovat kreabiliteetti, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kylmä - Juvakka 2007:127.)

Perehtymällä hyvin tutkittavaan ilmiöön lisätään tutkimuksen uskottavuutta. Siirrettävyyden kriteerin täytetään kuvaamalla tuloksia todenmukaisesti. Tutkimuksen luotettavuus ilmenee riippuvuuden kriteeri kautta, jota toteutetaan kuvaamalla metodi hyvin selkeästi. Kun kirjoitetaan tutkimusraporttia, tulee vahvistettavuuden kriteerit täyttyä. Vahvistettavuuden kriteerejä noudattamalla lisätään tutkimuksen luotettavuutta olemalla tietoisia niistä valinnoista, joita tehdään. (Kylmä - Juvakka 2007:128–129.)

Tutkimustuloksien uskottavuutta vahvistetaan tarkastelemalla ja vertailemalla niitä teoriaan. Siirrettävyyden kriteerin täytetään jättämällä yleistyksiset ja vahvistuvuuden tukeutumalla tulkintoja tehdessä aikaisempaan tietoon. (Hirsijärvi - Hurme 2007:212–2013.)

Tutkimuksen laatua parannetaan kiinnittämällä tarkkaa huomiota aineiston analyysiin. (Hirsijärvi - Hurme 2007:185.) Teimme opinnäytetyötä kolmen sairaanhoitajaopiskelijan voimin, sovimme analysoinnin prosessista ja kiinnitimme huomioita yhteneviin johtopäätöksiin.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että aineiston haku vaiheessa valitsimme tutkimuskysymystä vastaavia tutkimusartikkeleita. Aineistoa analysoitaessa sovimme analyysin prosessista. Koska teimme kolmen opiskelijan toimesta kirjallisuuskatsausta, meillä oli yhtenäinen linja sekä näkemys työn tuloksista. Uskottavuutta opinnäytetyössä lisää se, että olemme olleet objektiivisia tuloksia kuvattaessa ja olemme tarkastelleet tuloksia aikaisemman teorian valossa. Luotettavuutta heikentää se, että kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle jäivät kaikki maksulliset tutkimusartikkelit.

Lähteet

Abdelhamid, P., Juntunen, A., Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Alitolppa-Niitamo, Anne 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Helsinki: Otava.

Aveyard, Helen 2010. Doing Literature Review in Health and Social Care. Open University Press

EAPC 2016. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. European Journal of Palliative Care 16 (6):278–289.

EAPC 2007. Curriculum in palliative care - for undergraduate medical education. Verkkodokumentti <<http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=VmnUSgQm5PQ%3D>>. Luettu. 10.3.2017.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen. - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto. Verkkodokumentti. <<https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>>. Luettu. 14.4.2017.

ETENE 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Verkkodokumentti. <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf>. Luettu. 14.4.2017.

ETENE 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 – suunnitelmat ja toteutus. Etene- julkaisuja 36. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69922/URN_ISBN_978-952-00-3270-8.pdf?sequence=1>. Luettu. 11.3.2017.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Johansson, K - Axelin, A - Stolt, M - Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto

Fink, A. 2005. Conducting research literature reviews : from the Internet to paper. Californian: Sage

Galanti, G. 2015. Caring for patients from different cultures. University of Pennsylvania Press (5)

Schmitt, F. 2008. Kuoleman potilas ja perhe. Grönlund, E., Anttonen, M. Lehtomäki, S., Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuoleman hoito. Sipoo: Silverprint Oy.

Grönlund, E., Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.

Harno, H., Pöyhiä, R., Tasmuth, T., & Reinikainen, P. (2014). Lääkäri saattajana: Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, H., Kannel, V., Latvala, E. 2004. Saattohoito: Haaste moniammatilliselle yhteisölle. Porvoo: WSOY.

HYKS-sairaanhoitoalue 2011. Saattohoito HYKS-saattohoitoalueella 2011. HYKS-alueen saattohoitotyöryhmän muistio. Verkkodokumentti.<http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/paakaupunkiseudun_saattohoitoketju/Documents/HYKS_saattohoitotyoryhman_muistio_110916.pdf>. Luettu. 11.3.2017

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Talinna: Gaudeamus Oy.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Talinna: Gaudeamus Oy.

Hirsijärvi, S - Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Karvinen, I. 2012. Kulttuurien kohtaaminen: Mitä suomalaiset tutkimukset kertovat? Kankkunen, P. -Nikkonen, M. - Paasovaara, L. 2012. Kulttuurinen hoitotiede ja tutkimus. Kuopio:Kopinjyvä Oy.

Kemppainen, V. 2012. Kulttuurisen hoitotyön osaamisen kehittyminen terveysalan opinnoissa. Kankkunen, P. -Nikkonen, M. - Paasovaara, L. 2012. Kulttuurinen hoitotiede ja tutkimus. Kuopio:Kopinjyvä Oy.

Kokkonen, P., Heliö, S-L., Helle, H., Lappi, R., Leisio, C. 1985. Uskonnollinen ja vakaumuksellinen näkökulma kuolevan poitlaan hoidossa. Helsinki. Valtion painatuskeskus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki:Edita.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138-148

Laukkanen, M.- B. 2001. Monikulttuurinen kuolema: Perustietoa eri uskontokuntiin kuuluvien hoitamisesta. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Leininger, M. 1995. Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Research & Practises. Book-mart Press, Inc

Marriner-Tomey, Ann. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Mulder, R., Koivula, M., Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen. Tutkiva hoitotyö 13 (1). 24-33.

Niela-Vilén, H., Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto.

Papadopoulos, I., Lees, S. 2002. Developing culturally competent researchers. Journal of Advanced Nursing 37(3), 258–264

Papadopoulos, I - Tilk, M - Lees, S. 2004. Promoting cultural competence in healthcare through a research based intervention in the UK. *Diversity in Health and Social Care* 2004:1-11.

Papadopolous, I. 2006. Transcultural health and social care: Development of culturally competent practitioners.

Pudas-Tähkä, S., Axelin, A. 2007: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Johansson, K - Axelin, A - Stolt, M - Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsaukseen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto.

STM. 2010. Hyvä saattohoito suomessa - Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.

Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNB%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1> Ensimmäisen lähteen tiedot>. Luettu.11.3.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2010. Kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Verkkodokumentti. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/strategia/strategiat2010/strategia2010.pdf>>. Luettu 15.4.2017.

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto

Stolt, M., Rautasalo, P. 2007. Tutkimusartikkeleiden valinta ja käsittely. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto

Tuomi, T., Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Hansaprint

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu.11.3.2017.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Stolt, M - Axelin, A - Suhonen, R.2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Verkkodokumentti. <<http://etene.fi/documents/1429646/1559078/Tutkimuksen+eettinen+arviointi+Suomessa.pdf/6c447b41-39f8-43b5-96f2-1c22f871d8b7>>. Luettu.11.3.2017.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva:PS-kustannus.

Liitteen 1. Tutkimusaineiston analyysikehys

Tutkimuksen tekijä/t, ja vuosi Artikkelin nimi Julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus-menetelmä	Keskeisimmät tulokset
Ferrell b. (2015) The end of life nursing education nursing consortium project Ann Palliat Med 2015;4(2). 61-69.	Kouluttaa sairaanhoitaja ja muita hoitohenkilökunnan jäseniä kehittämään saattohoidon laatua.	Kirjallisuuskatsaus	<p>"Nurses must be aware of how their own personal beliefs and cultural practices affect how they perceive other's cultural practices."</p> <p>"Taking into consideration the patient's psychosocial and spiritual needs, in addition to his/her physical needs."</p>
Frey, R. (2014) Advance care planning for Maori, Pacific and Asian people: the views of New Zealand healthcare professionals Health and Social Care in the Community 22(3). 290-299.	Tavoitteena oli tutkia palliatiivisen hoidon tarjoajien näkemyksiä hoidonsuunnittelun kehittämiseksi. Sekä löytää menetelmiä kulttuuritiedon lisäämiseksi.	Yksilöhaastattelu, ryhmähaastattelu, fokusryhmähaastattelu	<p>"Findings indicate a need for more family/whaanau-centred models of ACP, addressed much earlier in the healthcare process and within the community setting."</p> <p>"Difficulties with ACP were perceived to be shaped in part by cultural obligations."</p> <p>"Implementing an ACP would signify a lack of caring on the part of the family as they would feel like they were not</p>

			<p>doing all they could for their family member.”</p> <p>“Some participants spoke about the decision-making process, and how cultural differences may affect how patients made decisions about healthcare. Immediate and wider family may need to be consulted before the patient will make plans.”</p> <p>”The decision-making process in relation to an end-of-life care was seen as particularly difficult when a family was multicultural, highlighting the cultural differences surrounding the dying process.”</p> <p>“Based on the desire to preserve harmony, patients may withhold their wishes from family members, especially if those wishes contradict those of the larger family.”</p>
<p>Jirwe, M. (2009)</p> <p>Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study</p>	<p>Tunnistaa kulttuuri tuntemuksen keskeiset osat ruotsalaisesta näkökulmasta</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu sekä kyselylomake</p>	<p>“Nurses also needed to be aware of their own prejudices and stereotypical attitudes and their cultural identity. Religion and spirituality, gender dynamics, family and social aspects, nutrition and dietary preferences, educational</p>

3 (10)

<p>Journal of Clinical Nursing, 18. 2622-2634.</p>			<p>background and occupation and economic status.”</p> <p>“This study has identified the core components of cultural competence considered important for nurses practising within a multicultural society such as Sweden.</p> <p>Acquisition of the knowledge, skills and attitudes identified should enable nurses to meet the needs of patients from different cultural backgrounds. The core components of cultural competence can form the basis of nursing curricula for preregistration programmes and continuing professional development.”</p> <p>“In this regard, nurses need to develop an understanding of their own cultural identity, stereotypical assumptions and potential ethnocentrism to adopt a non-judgemental approach in their interactions with people from a different culture to their own.”</p>
<p>Taylor, G. (2011)</p> <p>Intercultural education of nurses and health professionals in Europe (IENE)</p>	<p>Tavoitteena on tutkia sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sekä ammattilaisten koettua oppimista sekä opettamisen menetelmiä valmistaakseen</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>”The use of evidence to guide practice featured prominently, including research from a range of disciplines concerning caring for, and working with,</p>

<p>International Nursing review, 188-195.</p>	<p>heitä työskentelemään toisessa EU</p>		<p>people from different cultures and religions. There was an expressed need to know about legislation relating to diversity, equality and human rights, at different levels: international, national and local, and to know more about the nature of discrimination, and how to recognize and challenge it.”</p> <p>“Participants in all countries wanted to acquire knowledge in relation to the norms and values of different cultures and how they influence behaviour in relation to health, illness and suffering. “</p>
<p>Riner, M. (2013)</p> <p>Globally Engaged Nursing Education with Local Immigrant Populations</p> <p>Public Health Nursing, 30 (3), 246-253.</p>	<p>Tarkoituksena on lisätä opiskelijoiden tietämystä ja vuorovaikutusta paikallisten maahanmuuttaja väestön kanssa ja kehittää räätälöityjä harjoitteluja, jolla opiskelijoiden globaali sitoutumista vahvistetaan heidän omassa lähiyhteisössä.</p>	<p>Casetutkimus</p>	<p>”Through interactions with immigrants and people in community organizations, students developed new understandings of health concerns and practices, customs, food, and lifeways that decreased their sense of the unknown and increased their familiarity with what was once foreign.”</p> <p>“Students need to have specific knowledge of the major health and social conditions experienced by immigrant populations in order to plan care they may need to provide.”</p>

<p>Sneesby, L. (2011)</p> <p>Death and dying in Australia: perceptions of a Sudanese community</p> <p>Journal of Advanced Nursing, 2696-2702.</p>	<p>Tavoitteena oli kerätä tietoa palliatiivisen hoitohenkilöstön käytettäväksi Sudanilaispotilaiden hoidossa.</p>	<p>Haastattelu</p>	<p>“The need for Palliative Care services and healthcare workers to consult and have sensitive discussion with each individual, to ensure contact with appropriate person/s and not to assume specific cultural practices will apply to any given population group.”</p> <p>“Specifically, it is important when caring for a Sudanese individual to ascertain their ethnic and religious beliefs because these will affect appropriate care choices extended to them in the final stages of life.”</p>
<p>Songwathana, P. (2015)</p> <p>Thai Nurses’ Cultural Competency in Caring for Clients Living in a Multicultural Setting</p> <p>International Journal of Nursing Research 19(1), 19-31.</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida Thaihoitajien kulttuuri osaamista monikulttuurisessa hoitoympäristössä</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>“No significant differences were found according to period of working, health-care setting or training experience about multicultural care. The findings highlight the importance of cultural competency development among Thai nurses aimed at reducing stress and conflicts, and promoting nurses’ adaptation when working in the multicultural settings of the Thai-Malaysian border region.”</p>
<p>Mahabeer, S. (2009)</p> <p>A descriptive study of cultural competence of hemodialysis nursing</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida dialyysihoitajien kulttuuriosaamista Kanadalaisessa sairaalassa</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>“The findings from this study indicated that, in a society that is becoming increasingly multicultural, hemodialysis nurses were motivated to become culturally competent. There is a need for</p>

<p>CANNT Journal 19 (4), 30-33.</p>			<p>nurse educators to support nurses to reach this goal.”</p> <p>“The nurses had a mean score of 65.58% on the IAPCC-R tool, indicating that they were culturally aware, but not culturally proficient. Further analysis of the IAPCC-R results showed that the nurses were lacking information in the area of cultural knowledge, but that they were motivated to become culturally competent.”</p>
<p>Almutairi, Adel F (2015)</p> <p>Understanding Cultural Competence in a Multicultural Nursing Workforce: Registered Nurses’ Experience in Saudi Arabia.</p> <p>Journal of Transcultural Nursing 2015, Vol. 26(1) 16–23</p>	<p>tutkia ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien kulttuurillisia käsitteitä Saudi Arabiassa</p>	<p>Puolistukturoitu haastattelu</p>	<p>”cultural awareness includes understanding one’s own cultural norms, behaviors, and biases and what these bring to a given cultural interaction”</p> <p>“This construct proposes that a person’s culturally mediated values, beliefs, and practices shape the way that they interpret the world around them “</p> <p>“Only two participants demonstrated overt self-awareness in relation to their own cultural norms and what these brought to their interactions with Saudi patients.”</p>

			<p>“The ability to recognize cultural differences was not universal in this study, and it is clear from the interviews that some participants did impose their cultural norms on their patients with detrimental effects.”</p> <p>“A number of participants exhibited their unconscious prejudices toward the practices of Saudi people, using their own cultural background as the yardstick for all behavior.”</p> <p>“Misunderstandings of the communal nature of illness, and of the importance of the family in health care among Saudis, were also common.”</p> <p>“The nurses’ experiences were inconsistent, with variations in their impressions and perspectives regarding the adequacy of the general nursing orientation and the mandatory postorientation workshop.”</p> <p>“The participants’ experiences indicated that some of them used critical thinking skills and tried to apply their cultural knowledge when they examined their patients.”</p>
--	--	--	---

8 (10)

			<p>"They reported,for example, that some Saudi nationals, especially the elderly,tend to withhold information about their pain due to cultural norms around pain."</p> <p>"One of the participants described how knowledge of such aspects of the patient's culture enables better care"</p> <p>"Several participants indicated the importance for patients of praying before any nursing task is performed for them, which is greatly appreciated by Saudi patients."</p> <p>"The participants' ability to converse in Arabic was either limited or absent, which they noted often adversely influenced the quality of communication and the resultant quality of care they could provide."</p> <p>"Participants also spoke of eliciting the assistance of the colleagues, patient's family and relatives, students, or another patient. This meant the service could not immediately respond to the needs of its clients or did not meet the nurses' needs as the nurses reported that the unit assistants lacked interpreting skills."</p>
--	--	--	---

<p>Halm, M. (2012)</p> <p>Broadening Cultural Sensitivity at the End of Life: an interprofessional education program incorporating critical reflection.</p> <p>Holist Nurs Pract 2012;26(6):335–349</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida kulttuuritietoisuuden ja kulttuuriosaamisen vaikutusta monikulttuurisessa saattohoitotyössä.</p>	<p>2-vaheinen pilotti tutkimus</p>	<p>”those who were on the cusp of acceptance moved to a higher level along the cultural competence continuum.”</p> <p>“In addition, perceptions of interprofessional team members regarding their level of effectiveness in providing culturally sensitive end-of-life care for patients and families doubled from baseline to post-educational interventions. nursing students in the intervention group experienced a significant positive increase in their attitudes toward care of the dying.”</p>
<p>Johnston, G. (2013)</p> <p>Cultural understanding in the provision of supportive and palliative care: perspectives in relation to an indigenous population</p> <p>BMJ Support Palliative Care 2013, 3(1):61-68.</p>	<p>tutkia Palliatiivisen hoidon tuen tarvetta Nova Scotia, Kanada alkuperäiskansan parissa</p>	<p>Haastattelu</p>	<p>“Therefore, the ability to adequately understand cultural values and practices is essential when providing supportive and palliative care.”</p> <p>“Cultural differences in attitudes toward providing comfort, truth-telling, decision-making including family roles, understanding of the meaning of the end of this physical life, and using indigenous practices and rituals reinforce the need for cultural understanding.”</p> <p>” cultural understanding should be considered with all indigenous cultures and for non-indigenous peoples.”</p>

10 (10)

			"cultural understanding is needed in relation to both values and language."
--	--	--	---

Liitteen 2. Analyysirunko

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Pääluokka
"Nurses must be aware of how their own personal beliefs and cultural practices affect how they perceive other's cultural practices."	Tietoisuus omasta taustasta	Tietoisuus
"This construct proposes that a person's culturally mediated values, beliefs, and practices shape the way that they interpret the world around them"	Tietoisuus omasta taustasta	
"cultural awareness includes understanding one's own cultural norms, behaviors, and biases and what these bring to a given cultural interaction."	Tietoisuus omasta taustasta ja arvoista	
"In this regard, nurses need to develop an understanding of their own cultural identity, stereotypical assumptions and potential ethnocentrism to adopt a nonjudgemental approach in their interactions with people from a different culture to their own."	Tietoisuus omasta taustasta ja arvoista	
"Nurses also needed to be aware of their own prejudices and stereotypical attitudes and their cultural identity. Religion and spirituality, gender dynamics, family and social aspects, nutrition and dietary preferences, educational background and occupation and economic status."	Tietoisuus omasta taustasta ja arvoista	

"Difficulties with ACP were perceived to be shaped in part by cultural obligations."	Tietoisuus kulttuuritekijöistä	
"Only two participants demonstrated overt self-awareness in relation to their own cultural norms and what these brought to their interactions with Saudi patients."	Tietoisuus kulttuuritavoista	
"The decision-making process in relation to an end-of-life care was seen as particularly difficult when a family was multicultural, highlighting the cultural differences surrounding the dying process."	Tietoisuus kuoleman kohtaamisesta	
"Implementing an ACP would signify a lack of caring on the part of the family as they would feel like they were not doing all they could for their family member."	Tietoisuus perheen merkityksestä	
"Findings indicate a need for more family/whānau-centred models of ACP, addressed much earlier in the healthcare process and within the community setting."	Tieto perhemalleista	Tieto
"Some participants spoke about the decision-making process, and how cultural differences may affect how patients made decisions about healthcare. Immediate and wider family may need to be consulted before the patient will make plans."	Tieto päätöksenteosta	
"This study has identified the core components of cultural competence considered important for nurses practising	Tieto kulttuuriosaamisen käsitteistä	

within a multicultural society such as Sweden. Acquisition of the knowledge, skills and attitudes identified should enable nurses to meet the needs of patients from different cultural backgrounds. The core components of cultural competence can form the basis of nursing curricula for preregistration programmes and continuing professional development.”		
“The use of evidence to guide practice featured prominently, including research from a range of disciplines concerning caring for, and working with, people from different cultures and religions. There was an expressed need to know about legislation relating to diversity, equality and human rights, at different levels: international, national and local, and to know more about the nature of discrimination, and how to recognize and challenge it.”	Näyttöön perustuvan tiedon käyttö	
“Participants in all countries wanted to acquire knowledge in relation to the norms and values of different cultures and how they influence behaviour in relation to health, illness and suffering.“	tieto terveystyöskäytännöistä	
”Through interactions with immigrants and people in community organizations, students developed new understandings of health concerns and practices, customs, food, and	tieto terveystyöskäytännöistä	

lifeways that decreased their sense of the unknown and increased their familiarity with what was once foreign.”		
“Students need to have specific knowledge of the major health and social conditions experienced by immigrant populations in order to plan care they may need to provide.”	tieto terveyskäyttäytymisestä	
“the need for Palliative Care services and healthcare workers to consult and have sensitive discussion with each individual, to ensure contact with appropriate person/s and not to assume specific cultural practices will apply to any given population group.”	Tieto kulttuuritarpeista	
“Specifically, it is important when caring for a Sudanese individual to ascertain their ethnic and religious beliefs because these will affect appropriate care choices extended to them in the final stages of life.”	Tieto uskonnosta	
”no significant differences were found according to period of working, health-care setting or training experience about multicultural care. The findings highlight the importance of cultural competency development among Thai nurses aimed at reducing stress and conflicts, and promoting nurses’ adaptation when working in the multicultural settings of the Thai-Malaysian border region.”	Tieto sopeutumiseen vaikuttavista tekijöistä	

5 (8)

"Cultural concepts were associated with worldview, spirituality, the role of family and community relationships and communication norms, and thereby with the alignment of values and language in the provision of care."	Tieto kulttuurikäsitteistä	
"Participants expressed awareness of the multicultural nature of the world and the existence of similarities and differences between disparate groups of people. The notions of cultural identity, ethnicity and religion also featured prominently."	Tieto kulttuurikäsitteistä	
"The ability to recognize cultural differences was not universal in this study, and it is clear from the interviews that some participants did impose their cultural norms on their patients with detrimental effects."	Tieto kulttuurieroista	
"Cultural differences in attitudes toward providing comfort, truth-telling, decision-making including family roles, understanding of the meaning of the end of this physical life, and using indigenous practices and rituals reinforce the need for cultural understanding."	Tieto kulttuurieroista	
"cultural understanding is needed in relation to both values and language."	Tieto kommunikaatiosta	

6 (8)

“The participants’ ability to converse in Arabic was either limited or absent, which they noted often adversely influenced the quality of communication and the resultant quality of care they could provide”	tieto kommuniaaktiosta	
”In addition, perceptions of interprofessional team members regarding their level of effectiveness in providing culturally sensitive end-of-life care for patients and families doubled from baseline to post-educational interventions. nursing students in the intervention group experienced a significant positive increase in their attitudes toward care of the dying.”	Tiedon hankinta	
“One of the participants described how knowledge of such aspects of the patient’s culture enables better care”	Tiedon hankinta	
“The findings from this study indicated that, in a society that is becoming increasingly multicultural, hemodialysis nurses were motivated to become culturally competent. There is a need for nurse educators to support nurses to reach this goal.”	Tiedon hankinta	
“The nurses had a mean score of 65.58% on the IAPCC-R tool, indicating that they were culturally aware, but not culturally proficient. Further analysis of the IAPCC-R results showed that the nurses were lacking information in the area	Tiedon hankinta	

of cultural knowledge, but that they were motivated to become culturally competent.”		
“Based on the desire to preserve harmony, patients may withhold their wishes from family members, especially if those wishes contradict those of the larger family.”	Herkkyys ymmärtää perhedynamiikkaa	Herkkyys
” A number of participants exhibited their unconscious prejudices toward the practices of Saudi people, using their own cultural background as the yardstick for all behavior.”	Herkkyys tunnistaa ennakkoluuloja	
“Misunderstandings of the communal nature of illness, and of the importance of the family in health care among Saudis, were also common.”	Herkkyys tunnistaa kommunikatio ongelmat	
“The participants’ experiences indicated that some of them used critical thinking skills and tried to apply their cultural knowledge when they examined their patients.”	Herkkyys käyttää kulttuuritietoa	
”They reported, for example, that some Saudi nationals, especially the elderly, tend to withhold information about their pain due to cultural norms around pain.”	Herkkyys havaita kulttuurinormit	
“Several participants indicated the importance for patients of praying before any nursing task is performed for them, which is greatly appreciated by Saudi patients”	Herkkyys huomioida vakaus	

“Participants also spoke of eliciting the assistance of the colleagues, patient’s family and relatives, students, or another patient. This meant the service could not immediately respond to the needs of its clients or did not meet the nurses’ needs as the nurses reported that the unit assistants lacked interpreting skills.”	Herkkyys tunnistaa yksilöllisiä tarpeita	
”Taking into consideration the patient’s psychosocial and spiritual needs, in addition to his/her physical needs.”	Herkkyys tunnistaa yksilöllisiä tarpeita	
“Therefore, the ability to adequately understand cultural values and practices is essential when providing supportive and palliative care.”	Herkkyys tunnistaa kulttuuriarvoja	
“those who were on the cusp of acceptance moved to a higher level along the cultural competence continuum.”	Herkkyys tunnistaa kulttuurieroja	
” cultural understanding should be considered with all indigenous cultures and for non-indigenous peoples.”	Herkkyys tunnistaa kulttuurieroja	